

COVID-19 Pandemisinde Yaşlı Olmak

Being Elder in COVID-19 Pandemia

Sevilay Hintistan¹  Aynur Cin² 

¹ Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği ABD, Trabzon, TÜRKİYE
² Gümüşhane Üniversitesi Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, Gümüşhane, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 25/06/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 17/08/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, TÜRKİYE, **Published online:** 06/04/2022

ÖZ

Aniden ortaya çıkan, tsunamiye benzetilen, milyonlarca insanı enfekte eden/öldüren ve tüm dünyaya yayılan COVID-19, 11 Mart 2020'de DSÖ tarafından "pandemi" olarak kabul edilmiştir. Dünyayı durma noktasına getiren ve toplumları alt üst eden COVID-19'un etkileri halen devam etmektedir. Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemisinin yaşlılar üzerindeki etkileri, pandemiye yaşlıların bakımı ve korunması ile ilgili literatür bilgisinin derlenmesidir. COVID-19 özellikle yaşlılarda fiziksel, psikolojik ve sosyal değişikliklere yol açmıştır. Yaşlılar, COVID-19 nedeni ile bakım ve tedaviye ulaşmada güçlük yaşamış, ağır semptomlar deneyimlemiş, yoğun bakım ihtiyaçları artmış, yoğun bakım ünitelerinde daha uzun süre kalmış ve hatta yeterli beslenememişlerdir. Ayrıca, yaşlıların COVID-19'a bağlı fiziksel inaktivite, yaş ayrımcılığı, sosyal izolasyon ve yalnızlık, kronik hastalıkların yönetiminde güçlük, dayanıklılıkta azalma ve kırılabilirlikte artma nedenleri ile morbidite ve mortalite oranları da yükselmiştir. Yaşlılar için özellikle sağlık hizmetleri ve sosyal koruma sistemlerinin güçlendirilmesi, bakım ve desteğe erişimin iyileştirilmesi, uzun süreli bakımın sağlanması ve dijital erişim uçurumunun kapatılması gibi konular vurgulanmıştır. Sonuç olarak pandemi döneminde kırılabilir ve dezavantajlı grup olan yaşlılar göz ardı edilmemeli tüm sorunları belirlenmeli, devlet ve sağlık profesyonelleri tarafından sorunlarına çözüm bulunmalı ve oluşturulan politikaların yaşama geçirilmesinde iş birliği sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, SARS-CoV-2, pandemi, yaşlı, yaşlılık

ABSTRACT

COVID-19 which emerged suddenly, tsunami-like, infected/killed millions of people and spread all over the world, was declared as a pandemic by WHO on March 11, 2020. COVID-19 effected which brought the world to a standstill and turned societies upside down, still continue. The aim of this study is to review the literature on the effects of the COVID-19 pandemic on the elderly, the care and protection of the elderly in the pandemic. The most effected by the COVID-19 which called elderly led to physical, psychological and social changes. The elderly had difficulty in accessing care and treatment due to COVID-19, experienced severe symptoms, increased intensive care needs, stayed longer in intensive care units, and even could not get enough nutrition. Therefore, the morbidity and mortality rates of the elderly have increased due to COVID-19 physical inactivity, age discrimination, social isolation and loneliness, difficulty in managing chronic diseases, decreased resilience and increased vulnerability. The emphasized issues are such as strengthening health services and social protection systems for the elderly, improving access to care and support, providing long-term care and closing the digital access gap. As a result, elderly who are fragile and disadvantaged groups during the pandemic period, should not be ignored, all their problems should be determined, solutions should be found by the government and health professionals, and cooperation should be ensured in the implementation of the policies.

Keywords: COVID-19, SARS-CoV-2, pandemic, elder, elderly

ORCID IDs of the authors: SH: 0000-0002-5907-5723, AC: 0000-0002-5861-0421

Sorumlu yazar/Corresponding author: Aynur Cin

Gümüşhane Üniversitesi Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk ve Acil Yardım Programı, Gümüşhane, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: aynurcin@gumushane.edu.tr

*Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Haftası Sempozyumu'nda 18 Mayıs 2021 tarihinde sunulmuştur.

Atf/Citation: Hintistan, S. & Cin, A. (2022). COVID-19 pandemisinde yaşlı olmak. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(1), 114-124. DOI:10.38108/ouhcd.957514



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

COVID-19, ilk olarak Çin'in Wuhan kentinde bildirilmiştir. Aniden patlak veren, tsunamiye benzetilen salgın birçok kişiyi etkilemiş ve aynı zamanda tüm dünyaya hızla yayılmıştır (Dong ve Bouey, 2020). COVID-19, 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "pandemi" kabul edilmiştir. Tüm dünyayı durma noktasına getiren ve toplumları alt üst eden COVID-19'un etkilerinin uzun süre devam edeceği öngörülmektedir (United Nations, 2021). Dünyadaki toplam COVID-19 vaka sayısı 179.635.444 ve COVID-19 nedeni toplam ölüm sayısı 3.892.818'dir. Türkiye'de ise COVID-19 vaka sayısı 5.387.545 iken toplam ölüm sayısı 49.358'dir (COVID-19 Data Explorer, 2021).

Koronavirüsler, 1960'ların başlarında tanımlanan zarflı, pozitif tek sarmallı RNA virüs ailesinden olup son 20 yılda iki büyük ölçekli salgına Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) ve Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS)'na neden olmuştur (Zhou, 2020a). Çinli bilim adamları ve klinisyenler, 2003 yılında SARS salgınında kazandıkları deneyimleri sayesinde yeni koronavirüs türü olan SARS koronavirüs2(SARS-CoV-2)'yi saptayabilmişlerdir. SARS-CoV-2'nin, SARS virüsünün aynı alt grubunda ancak farklı bir klonda olan betacoronavirüs olduğu bildirilmiştir. Yapılan çalışmalar sonucu SARS-CoV-2'nin reseptör bağlayan gen bölgesinin yapısı, SARS koronavirüsüne çok benzer olduğu, virüsün hücre girişi için aynı reseptörü ve anjiyotensin dönüştürücü enzim 2'yi (ACE2) kullandığı belirlenmiştir (Zhou ve ark., 2020b; Zhou, 2019).

SARS-CoV-2 virüsü; öksürük, tokalaşma, hapsirme ve dokunma yolu ile bulaşan ciddi bir hastalıktır (Lai ve ark., 2020). Bulaş yüzdesi yüksek olan bu virüs, insanların günlük yaşam tarzlarını değiştirmelerine, evden çıkamamalarına, kendi kendilerini karantinaya almalarına ve günlük rutinlerini yapmalarına engel olmaktadır (Lima ve ark., 2020). COVID-19, insanlarda genellikle kuru öksürük, yorgunluk, terleme ve ateş gibi hafif semptomlara neden olurken, bazen de hiçbir semptomla neden olmamaktadır. Ancak asemptomatik olan bu insanlar da virüsü yayabilmekte ve kaynak oluşturabilmektedir (Gao ve ark., 2020). COVID-19'un diğer hafif semptomları arasında eklem ağrıları, burun tıkanıklığı, burun akıntısı, boğaz ağrısı ve diyare yer almaktadır. İlginç bir şekilde bazı kişiler de enfekte olmalarına rağmen asemptomatik olup, kendilerini iyi hissedebilmektedirler. Üstelik hastaların çoğu herhangi özel bir tedaviye ihtiyaç duymadan da

iyileşebilmektedir. Bunun yanı sıra COVID-19'a yakalanan her altı kişiden bir kişi ciddi şekilde hastalanmakta, nefes almakta güçlük çekmekte ve virüsü diğer kişilere kolaylıkla bulaştırabilmektedir. COVID-19 pozitif olan bir kişi öksürdüğünde veya nefes verdiğinde burun veya ağızından çıkan küçük damlacıklarla virüsü diğer insanlara yaymaktadır. Pozitif kişi kaynaklı damlacıklar, kişinin çevresindeki nesnelere ve yüzeylere düşmektedir. Başka insanlar daha sonra bu nesnelere veya yüzeylere temas etmekte ve ardından ellerini gözlerine, burunlarına veya ağızlarına dokundurarak COVID-19'a yakalanmaktadır. İnsanlar, öksüren COVID-19'lu kişi kaynaklı damlacıkları soluduklarında kolaylıkla virüsü alabilmektedir (WHO, 2020a).

COVID-19 gelişiminde risk faktörleri arasında; ileri yaşta olma, kardiyovasküler hastalıklar, diyabetes mellitus (DM), hipertansiyon, kronik akciğer hastalığı, kanser (özellikle hematolojik maligniteler, akciğer kanseri ve metastatik hastalık), kronik böbrek hastalığı, obezite, sigara kullanımı, immün yetmezlikler ve karaciğer hastalıkları yer almaktadır (Zhou ve ark., 2020a; Wu ve McGoogan, 2020; Dai ve ark., 2020). ABD'de yapılan bir çalışmada, immün sistemi baskılanmış (aynı zamanda tedavi altında olan hematolojik kanseri olanlar), kırılğan (kognitif bozukluğu, pnömoni ve psikiyatrik sorunu olanlar), konjestif kalp yetmezliği, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) ve diyabet gibi komorbiditesi olan ve erkek cinsiyette olanların COVID-19'a bağlı ölüm ve hastaneye yatış oranlarının çok yüksek olduğu saptanmıştır (Izurieta ve ark., 2021). Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemisinin yaşlılar üzerindeki etkileri, pandemiye yaşlıların bakımı ve korunması ile ilgili literatür bilgisinin derlenmesidir. Bu çalışmada yaşlılar için büyük risk oluşturan COVID-19 ile ilgili genel bilgiler, COVID-19'un bulaşma yolları, belirtileri, risk faktörleri, COVID-19'un yaşlılar üzerindeki etkileri, COVID-19 pandemisinde yaşlıların korunma yolları, oluşturulan güncel rehberler ve yaşlıların bakımı için temel ilkeler açıklanmaktadır.

Yaşlılık ve Yaşlı Nüfus

Yaşlılık, insanın ileri yaşam evresinde ölüm riskini arttıran ve yıllar içinde artış gösteren değişimleri kapsayan bir dönemdir (Altın, 2020). DSÖ'nün tanımına göre yaşlılık "çevresel faktörlere uyum sağlama yeteneğinin giderek azalması"dır. Yaşlanmanın birçok çeşidi vardır. Bunlar sosyokültürel, kronolojik, toplumsal, ekonomik, psikolojik ve biyolojik/fizyolojik yaşlanmadır.

Dünyada 65 yaş ve üstü insanların sayısı ve oranı hızla artmakta ve gelişmekte olan ülkelerde önümüzdeki yıllarda bu artışın hızlanması beklenmektedir (WHO, 2020b). Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) 2019 yılı verilerine göre, dünya nüfusunun yaklaşık 7,5 milyar, yaşlı nüfusun ise 700 milyon olduğu saptanmıştır. Bu verilere göre dünya nüfusunun %9,3'ünü yaşlı nüfus oluşturmaktadır (OECD, 2021). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2020 verilerine göre, yaşlıların toplam nüfus içindeki oranı %9,5'e yükselmiştir (TÜİK, 2020). Ülkemizde tek başına yaşayan 1 milyon 373 bin 521 yaşlı birey bulunmaktadır. Bunların %75,7'si kadın, %24,3'ü erkektir. Nüfus tahminlerine göre yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2, 2030 yılında %12,9, 2040 yılında %16,3, 2060 yılında %22,6 ve 2080 yılında %25,6 olacağı tahmin edilmektedir (TÜİK, 2020). DSÖ, yaşlıların, ailelerinin ve içinde yaşadıkları toplulukların yaşamlarını iyileştirmeye yönelik acil çözümler için hükümetleri ve sivil toplumları bir araya getirmek amacıyla 2020-2030 dönemini "Sağlıklı Yaşlanmanın On Yılı" olarak tanımlamıştır. Sağlıklı yaşlanmanın on yılının sonunda, 60 yaş ve üstü insan sayısının %34 artması ve dünyadaki yaşlı nüfusun 2050 yılına kadar, iki kattan fazla artarak 2,1 milyara ulaşması beklenmektedir (United Nations, 2021).

Türkiye'de 2020 yılında yaşlı nüfus yaş gruplarına göre incelendiğinde; %63,8'i 65-74 yaş grubunda, %27,9'u 75-84 yaş grubunda ve %8,4'ü 85 ve üzeri yaş grubunda yer almaktadır (TÜİK, 2020). Türkiye'de 2020 yılında toplam 24 milyon 604 bin 86 haneden, 5 milyon 903 bin 324'ünde 65 yaş ve üzerinde en az bir kişi bulunmaktadır. Diğer bir ifade ile hanelerin %24'ünde en az bir yaşlı yaşamaktadır. En az bir yaşlı bulunan 5 milyon 903 bin 324 hanenin, 1 milyon 478 bin 346'sını tek başına yaşayan yaşlı oluşturmuştur. Bu hanelerin %75,3'ünü yaşlı kadınlar, %24,7'sini ise yaşlı erkekler oluşturmuştur (TÜİK, 2020).

COVID-19 Pandemisinde Yaşlılar

SARS-CoV-2, hızlı yayılması, uzun kuluçka süresi ve asemptomatik kişiler tarafından da yüksek bulaşma potansiyeli nedeniyle oldukça önemlidir. COVID-19 için enfeksiyon kaynağını; kuluçka süreleri 1-24 gün arasında değişen, semptomlu ya da asemptomatik SARS-CoV-2 ile enfekte olan diğer kişiler oluşturmaktadır (Huang ve ark., 2020). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Center for Diseases Control and Prevention (CDC)) verilerine göre, SARS-CoV-2'nin, kuluçka döneminde bulaşıcı olup, hastalığın başlangıcından

sonraki beş gün içinde bulaş oranı daha da artmaktadır (CDC, 2020). COVID-19 için ciddi/kritik yüksek riskli popülasyon arasında 65 yaş ve üzerindeki kişiler yer almakta ve bu kişilerin COVID-19 ile ciddi şekilde hastalanma olasılığı normal kişilere göre daha yüksek olmaktadır (National Health Commission, 2020). COVID-19 ölümlerinin %95'inden fazlası 45 yaş üzerindeki kişilerde, %80'inden fazlası da 65 yaş üzerindeki kişilerde meydana gelmektedir. COVID-19 nedenli en büyük riski ise 85 yaş ve üstü kişiler oluşturmaktadır (CDC, 2021a). İtalya'daki COVID-19 ölümlerinin %83'ü 60 yaş ve üstü bireylerden oluşmuş ve bunların da %80'i erkek cinsiyet olarak belirlenmiştir (Remuzzi ve Remuzzi, 2020). CDC tarafından ABD'de COVID-19 kaynaklı her 10 ölümden sekiz'inin 65 yaş ve üstü bireylerde olduğu bildirilmiştir (CDC, 2021b). Yine CDC verilerine göre ölüm oranı 5-17 yaş grubuna kıyasla 30-39 yaşları arasında 45 kat, 85 yaş ve üzeri kişilerde 8.700 kat daha yüksek bulunmuştur (CDC, 2021c).

DSÖ, yaşlıların ve özellikle kronik hastalığı olan (kardiyovasküler hastalıklar, DM, akciğer hastalıkları, hipertansiyon, kanser, serebrovasküler hastalıklar vb.) her yaşta insanın, toplumdaki diğer insanlara göre hastalığı daha ağır semptomlarla geçirdiklerini bildirmektedir (WHO, 2020b). Yaş gruplarının tümünü etkileyen SARS-CoV-2, yaşlılarda ağır semptomlara neden olarak, yoğun bakım ihtiyacı ile birlikte mortalite oranlarını da arttırmaktadır (Nanda ve ark., 2020). ABD, Avrupa ülkeleri ve Kanada'daki COVID-19 salgın merkezlerinin veri analizlerine göre, COVID-19 kaynaklı ölümlerin %4,5 ile %11,2'sini 65 yaş altındaki kişiler, %75'ini ise 80 yaş ve üzeri kişiler oluşturmaktadır. COVID-19 nedenli mortalite oranı 80 yaş ve üzerinde %14,8 olarak saptanmıştır (Zhuo ve ark., 2020a). Yeni tip koronavirüs pnömonisi olan 1099 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada, hastaların %15,1'i 60 yaş ve üzerinde bulunmuştur (Zhou ve ark., 2020b). Büyük çaplı başka bir çalışmada ise 4021 pozitif vakada 1052 hastanın (%26,2) 60 yaş ve üzerinde olduğu ve bu hastaların ölüm oranının %5,3 olduğu ve bu oranın 60 yaş altındaki hastalara göre %1,4 daha yüksek olduğu bulunmuştur (Dai ve ark., 2020). Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nin verilerine göre; Çin'de doğrulanan COVID-19 vakalarının %31,2'sini 60 yaş üzerindeki hastalar oluşturmaktadır. Bu hastaların %12,8'inde hipertansiyon, %5,3'ünde diyabet, %4,2'sinde kardiyovasküler hastalık ve %2,4'ünde solunum yolu hastalıkları mevcuttur (Zhuo ve ark., 2020a).

Komorbitidesi olan ve yaşamını kaybeden hastaların %10,5'inin kardiyovasküler hastalığı, %7,3'ünün diyabeti, %6,3'ünün kronik solunum hastalıkları ve %6'sının hipertansiyona sahip oldukları bildirilmiştir (Zhou ve ark., 2020b).

COVID-19'un Yaşlılar Üzerindeki Fizyolojik Etkileri

Yaşlılarda akciğerin anatomik yapısındaki değişiklikler ve kas atrofisi solunum sisteminin fizyolojik fonksiyonunu değiştirmekte, hava yolu klirens kapasitesi ile akciğer rezervini ve savunma bariyer fonksiyonunu azaltmaktadır. Yaşlıların dokusundaki ve dolaşımındaki proenflamatuvar sitokinlerin başlangıç seviyeleri özellikle interlökin (IL)-1 β , IL-6 ve tümör nekroz faktörü- α (TNF- α), yaşla birlikte artmaktadır. Bu sitokinler, ciddi hastalıklarda özellikle yüksek riskli gruplarda hızla yükselen, erken yanıt veren moleküllerdir ve bazı enfekte hastalarda "sitokin fırtınasının" ana faktörleridir. Yaşlılarda vagus sinirinin immünomodülatör işlevi ve immün hücrelerin patojenlere tepkisi, özellikle kardiyovasküler hastalığı ve diyabeti olan kişilerde azalmaktadır. Enflamatuvar yaşlanmaya karşılık olarak, vücudun patojenik tehditlere veya doku hasarına karşı bağışıklık tepkisi yavaşlamakta ve buna "bağışıklık yaşlanması" adı verilmektedir. Ayrıca, yaşla birlikte doğuştan gelen bağışıklık ve adaptif bağışıklık da azalmaktadır. Dolayısı ile yaşlılarda azalmış patojen tanıma ile makrofajların, doğal öldürücü hücrelerin ve nötrofillerin azalmış kemotaksisi ve fagositozu mevcuttur. Yine virüsleri tanıyan T hücre reseptör çeşitliliği de azalmıştır. Esas olarak olgunlaşmamış T hücrelerinin üretiminden sorumlu olan timus, 60 yaş üzerindeki kişilerde yağ dokusu ile değişmeye başlayarak küçülmekte ve böylece olgunlaşmamış T hücre rezervi azalmaktadır. Ayrıca, B hücrelerinin antikör salgılaya yeteneği de yaşla birlikte azalmaktadır (Lin ve ark., 2020; Nidadavolu ve ark., 2021).

Tüm bu değişimler, yaşlılarda bağışıklık tepkisinin azalmasına, doğuştan ve edinilmiş bağışıklığın bozulmasına yol açabilmektedir. Sonuç olarak, tüm bu değişiklikler yaşlıların COVID-19 enfeksiyonu ile etkili ve verimli bir şekilde savaşmasını güçleştirmektedir (Niu ve ark., 2020).

Mitokondriyal disfonksiyon, yaşlanma belirtilerinden biridir. Özellikle 80-85 yaşlarında, mtDNA yaklaşık 1000 replikasyona ulaşmakta ve bozulmuş replikasyon, mitokondri sayısını azaltmaktadır. Mitokondri, viral enfeksiyonlara karşı ilk savunma hattı sağlamaktadır. Mitokondriyal disfonksiyon, bağışıklık ve

enflamasyon üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir ve SARS-CoV-2 enfeksiyonu için potansiyel bir risk faktörüdür. SARS-CoV-2 RNA'nın, özellikle mitokondriyal işlevi bozulmuş yaşa bağlı hastalıkları olan kişilerde kasıtlı olarak mitokondriye yerleştiği ve COVID-19'un mitokondri enfeksiyonu ve yıkımına öncelik vermek için ACE-2 mutasyonunu kullanabildiği belirtilmiştir (Gao ve ark., 2020; Zhou ve ark., 2020b). Dolayısı ile SARS-CoV-2 enfeksiyonu, ACE-2'de azalmaya yol açmaktadır. SARS-CoV-2 RNA'nın mitokondride birikmesi, enerjide azalmaya ve reaktif oksijen radikallerinin üretiminde artışa yol açarak mitokondri işlevine zarar vermektedir. SARS-CoV-2 mitokondriye girdiğinde, virüsü gizleyen ve bağışıklık müdahalesi olmadan çoğalmasını sağlayan mitokondriyal kaynaklı çift membranlı veziküllerin oluşumunu indüklemekte, mitokondrinin doğuştan gelen ve edinilmiş immün yanıtlarda etkinliğini önlemekte ve mitokondriyal dinamikleri değiştirmektedir (Zhou ve ark., 2020b).

Bağırsak ve akciğer etkileşimi incelendiğinde; bağırsak endotoksini ve mikrobiyal metabolitler akciğerleri kan yoluyla etkilemekte ve akciğerler de enfeksiyon oluştuğunda bağırsak mikroflorasını etkilemektedir. Yaşlılarda bağırsak mikrobiyotasının çeşitliliği azalmakta ve ekolojik dengesizlik artmaktadır. COVID-19 hastalarında diyare insidansı %2 ile %49,5 arasındadır. Bağırsak enflamasyonunun ve bağırsak mikrobiyal ekolojisinin kontrolünde önemli rol oynayan ACE-2 reseptörü, gastrointestinal sistemde yüksek oranda bulunmaktadır. ACE-2 reseptörü, SARS-CoV-2 tarafından aktive edildiğinde enterite ve diyareye neden olmaktadır (Gao ve ark., 2020; Zhou ve ark., 2020b). Sonuç olarak; yaşlılarda, biyolojik yaşlanmanın gerçekleşmesi özellikle bağışıklık sisteminin yaşlanması, birçok kronik hastalık varlığı ve fizyolojik değişikliklerden kaynaklı enfeksiyonlara duyarlılık artmakta ve bu enfeksiyonlar 65 yaş üstü insanların pek çoğunda ölümle sonuçlanmaktadır (Lim ve ark., 2020). Ayrıca, yaşlıların pandemi sürecinde sokağa çıkamamaları, hareketsiz kalmaları da fizyolojik gerilemelerine neden olmuştur (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020).

COVID-19'un Yaşlılar Üzerindeki Psikolojik Etkileri

COVID-19 pandemisi sırasında özellikle birden fazla sağlık sorunu olan yaşlılar en savunmasız gruptur. Yaşlıların fiziksel sağlık sorunlarının artması ile psikolojik yükleri de artmakta, ağır psikolojik sorunlar yaşamakta ve kolaylıkla

hastalanabilmektedirler (Niu ve ark., 2020). COVID-19 pandemisi, yaşlıların direncine büyük ölçüde zarar veren yaygın korku ve strese neden olmuştur. Pandemi sürecindeki belirsizlikler yaşlılarda; travma sonrası stres bozuklukları, korku, konfüzyon, anksiyete, yalnızlık, duygu durum bozuklukları, depresyon, tedirginlik, saldırganlık ve öfke gibi birçok psikolojik sorunların insidansını arttırmıştır (Santini ve ark., 2020). Pandemi sürecinde yalnız yaşayan yaşlıların fiziksel mesafe nedeni ile birçok ihtiyaçlarını karşılayamaması onları başkalarına muhtaç hale getirmiştir. Bilişsel bozukluğu veya demansı olan yaşlılar, COVID-19'la ilgili bilgileri anlamada, kendilerini korumada güçlük çekmiş ve psikolojik durumları daha da kötüleşmiştir (Lim ve ark., 2020). Sağlıksız bilgilerle, COVID-19 kaynaklı ölüm haberlerinin sürekli 'yaşlı' vurgusuyla verilmesi, COVID-19 pandemisine karşı çok daha savunmasız olduklarının sürekli ifade edilmesi, yaşlıların stres düzeyini arttırmış ve ölüm korkusu yaşamalarına neden olmuştur (Armitage ve Nellums, 2020).

COVID-19'un Yaşlılar Üzerindeki Sosyal Etkileri

COVID-19 pandemi sürecindeki önlemlerden biri olan 65 yaş üstü bireylere sokağa çıkma yasağı, öncelikle yalnız yaşayan yaşlıların günlük rutinlerinde yer alan sosyalleşme faaliyetlerini kısıtlamıştır. Dışarı çıkamama ve sosyal yaşam kısıtlamaları nedeni ile yaşlılarda akrabalık ilişkileri kapsamında değerlendirilebilecek çocuk ya da torunlarla görüşme engellenmiş, yüz yüze iletişim kurmak ve bazı ortak faaliyetler zaruri olarak durdurulmuştur. Bu nedenle yaşlılar virüse yakalanma endişesi ile birlikte sosyal yaşamda gerçekleşen bu değişikliklere de uyum sağlamada güçlük yaşamıştır (Lee ve ark., 2020).

Günümüzün teknoloji çağı haline gelmesi, yaşlılar için sosyal yaşamı güçleştiren bir diğer alandır. Genç ve yetişkinler sosyalliklerini belli bir oranda dijital platformlardan sürdürebilirken, yaşlılar bunu gerçekleştirememiştir. Yapılan COVID-19 test sonuçlarının e-devlet sistemi üzerinden takip ediliyor olması, aile hekiminden online randevu alma zorunluluğunun getirilmiş olması, hava ya da kara yolu ile seyahatlerde HES (Hayat Eve Sığar) kodu kullanımı gibi koruma yaklaşımları önleyici olduğu kadar teknoloji ile iç içe olmayan yaşlı nüfusu oldukça güç durumda bırakmıştır. Eve kapanma, fiziksel mesafeyi koruma ve toplumsal faaliyetlerin ertelendiği bu süreçte, yaşlıların normal günlük yaşama dönmelerinin

oldukça güç olacağı belirtilmektedir (Lee ve ark., 2020).

COVID-19'un Yaşlılar Üzerindeki Ekonomik Etkileri

COVID-19 pandemisi ülkelerin dolayısı ile ülke insanların ekonomisini olumsuz etkilemiştir. Bazı alanlarda üretimin durma noktasına gelmesi, küresel ticaretin sekteye uğraması, pandemi döneminde evde geçirilen sürenin artması nedeniyle ihtiyaçların azalması ya da yön değiştirmesi gibi nedenler doğrultusunda genelde ülke ekonomileri özelde ise kişilerin ekonomileri olumsuz etkilenmiştir. Yaşlı insanlar; hastalıktan korunmayı sağlayacak korunaklı ev, hijyen maddelerine ulaşım, kıyafet ve yeterli beslenme gibi birçok ihtiyaçlarını sahip oldukları ekonomik koşulları ile karşılamaktadırlar. Ancak pandemi sürecinin yaşlıların alım gücünü düşürdüğü belirtilmektedir (Fernandes, 2020).

COVID-19 Pandemisinde Yaş Ayrımcılığı

Öznel yaş, insanların kendilerini kronolojik yaşlarından daha genç veya daha yaşlı hissetme derecesini ifade etmektedir. İnsan gelişiminde kronolojik yaş gibi öznel yaşın da katkıları bulunmaktadır (Ambrosi-Randić ve ark., 2018). Kişinin kendisini kronolojik yaşından daha genç hissetmesinin, daha yüksek öznel iyi olma, daha fazla yaşam doyumu ve daha fazla olumlu etki ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Ambrosi-Randić ve ark., 2018). Yaşlanmanın, dünya çapında artan yaşlanan nüfus bağlamında artış göstermesi beklenmektedir. İngilizce "ageism" olarak bilinen "yaş ayrımcılığı" yaş nedeni yapılan her türlü ayrımcılığı kapsamaktadır (Jimenez ve ark., 2020). Yaşa dayalı ayrımcılık, insanların yaşını baz alarak kişiye yönelik ayrımcı tutum ve davranışların sergilenmesidir. İnsanların yaşlarına göre yapılan önyargı ve ayrımcılıktır. Uluslararası önemli bir konu olan yaş ayrımcılığı, tüm yaş grupları için yapılsa da yaşlılık döneminde daha çok karşımıza çıkmaktadır (Previtali ve ark., 2020). COVID-19 sürecinde yaşlıların yaşadıkları sorunlar arasında yaş ayrımcılığı da yer almaktadır (Isik, 2020). Yaş ayrımcılığı, yaşlıların iyilik hallerini ve sağlıklarını aynı zamanda sağlık hizmetlerine erişimlerini engelleyebilmektedir (Jimenez ve ark., 2020). Yaşlılara yönelik yaş ayrımcılığının nedenleri arasında öncelikle üretim fonksiyonunu kaybeden yaşlıların toplum açısından sosyal ve ekonomik bir yük olarak algılanması, bakım ve sosyal güvenlik maliyetlerinin olması yer almaktadır. Toplumda yaş ayrımcılığı ile "yaşlıların bağımlı ve bakıma muhtaç olarak algılanması, muhatap alınmaması, sosyal hayattan dışlanması ve istismarı" gibi durumlarla

karşılaşmaktadır. Yaş ayrımcılığını yapan gruplar arasında yerel topluluklar, kurumlar hükümet, medya, kültürler, işletmeler, kuruluşlar, dinler ve aile gruplarının yanı sıra otorite sahibi kişiler, arkadaşlar, aile üyeleri de bulunmaktadır (Previtali ve ark., 2020). Medya incelemelerinde, Twitter'daki COVID-19 ve yaşlılarla ilgili konuşmaların çoğu, diğer kişiler tarafından yayımlanan kişisel fikirlerden, hesaplardan ve şakalardan oluşmaktadır. Analiz edilen tweetlerin neredeyse dörtte biri yaşa yönelik ve potansiyel olarak saldırgan nitelikte bulunmuştur (Jimenez ve ark., 2020).

COVID-19 müdahalesinde yaşlıların sadece kronolojik yaşa göre sınıflandırılmaları ve bu doğrultuda önlemlerin alınması maalesef eksik bir uygulama olmuştur (Previtali ve ark., 2020). Yaş ayrımcılığının önlenmesi için kişisel, kültürel ve yapısal düzeylerde müdahale önerilmektedir. Pandemi sürecinde yaşlıları hedefleyen yüksek kaliteli COVID-19'la ilgili bilgilendirici içerik eksikliği hem COVID-19 salgını sırasında hem de gelecekteki acil durumlara hazırlıklı olma açısından eksiklik olarak değerlendirilmiştir. Bu nedenle ülkeler yaşlılar dahil olmak üzere en savunmasız grupların bakımına öncelik vermeli, olumsuz tutumları olumluya dönüştürmeli ve bu olumsuz tutumların yaşlı sağlığı ve refahı üzerindeki zararlı etkilerini azaltmak amacı ile mücadele çabalarını arttırmalıdır (Jimenez ve ark., 2020).

COVID-19 Pandemisinde Yaşlılarda Yetersiz Beslenme

Yetersiz beslenme; enerji, protein ve diğer besinlerin eksikliğinin, fazlalığının veya dengesizliğinin doku ve vücut formu (vücut şekli, boyutu ve bileşimi), işlev ve klinik sonuçlar üzerinde ölçülebilir olumsuz etkilere neden olduğu klinik bir durum olarak tanımlanmaktadır. Yetersiz beslenme, yaş arttıkça daha yaygın görülmektedir (Cheng ve ark., 2020). DSÖ, yaşlılarda yetersiz beslenmenin, COVID-19 pandemi sürecinde göz ardı edilme eğiliminde olduğunu belirtmektedir (WHO, 2020b). Özellikle yaşlanmayla birlikte meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler, sosyal gerileme ve enfeksiyonlar yetersiz beslenmeye neden olmaktadır (Cheng ve ark., 2020).

Yaşlılarda yetersiz beslenmenin etiyolojisi çok faktörlüdür (WHO, 2020b). Bu faktörler incelendiğinde; yaşlılardaki duyuşal bozukluklar iştahın azalmasına ve kötü ağız sağlığına neden olmakta, diş ve çiğneme sorunları ile ağız içi enfeksiyonlar düşük kaliteli diyet alımına yol açmaktadır. İlerleyen görme ve işitme kaybı nedeni

ile hareketlilik sınırlanmakta, yiyecek alışverişi yapma ve yemek hazırlama becerisi azalmaktadır (Kalan ve ark., 2020). Ayrıca, yalnız olma, depresyon, bilişsel bozukluk, yoğun ilaç kullanımı, uzun süre hastane yatışları, emeklilik, yaş süreci ve artan kırılabilirlik da yaşlılardaki yetersiz beslenme etiyolojisinde yer alan diğer faktörlerdir (Kalan ve ark., 2020). Tüm bu faktörler yaşlıların kalori ihtiyaçlarının karşılanmasını, besinlerin sindirim, emilim, kullanım ve defekasyon sürecini olumsuz etkileyerek enerji alımının azalmasına, kilo kaybına ve sonuçta yetersiz beslenmeye neden olmaktadır (Cheng ve ark., 2020). Yine yetersiz beslenme yaşlılarda hipoalbuminemiye yol açmakta ve hipoalbuminemi de COVID-19'dan iyileşmeyi engellemektedir. Yapılan bir çalışmada, yaşlı COVID-19 hastalarında daha genç hastalara göre daha düşük serum albumin düzeyi saptanmıştır (Cheng ve ark., 2020).

COVID-19 Pandemisinde Yaşlılarda Fiziksel İnaktivite

Fiziksel inaktivite; kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, obezite ve erken ölümlerin önde gelen nedenlerinden biridir (Woods ve ark., 2020). Yaşlılarda yürüyüş ve egzersiz gibi fiziksel aktiviteler kötü sağlık sonuçlarını önlemede etkilidir (García-Hermoso ve ark., 2020; Saint-Maurice ve ark., 2020). Yaşlılarda fiziksel aktivite miktarı, COVID-19 pandemisi nedeniyle önemli ölçüde azalmıştır. COVID-19 pandemisinde 65 yaş ve üzeri bireyleri korumak amacı ile sokağa çıkmaları yasaklanmıştır. COVID-19 döneminde dünya nüfusunun %28'inin (1,4 milyar kişi) fiziksel olarak hareketsiz kaldığı tahmin edilmektedir (Siordia, 2020). Japonya'da yapılan bir çalışmada, kırılabilirlik seviyelerinden bağımsız olarak 65-84 yaşlarındaki bireylerin karantina döneminde (n=1.600) fiziksel aktivite seviyelerinde haftada yaklaşık 65 dakikalık (%26,5) düşüş bildirilmiştir (Yamada ve ark., 2020). Fiziksel inaktivite; yaşlıların bağımsızlığını, kırılabilirliğini, sarkopeni, iyilik hali ve bilişsel sağlığını olumsuz etkilemektedir (Carriedo ve ark., 2020; Chouchou ve ark., 2020). Ayrıca fiziksel inaktivite, COVID-19 prognozunu ve iyileşmeyi kötüleştiren bir faktör olarak bildirilmiştir (Woods ve ark., 2020).

COVID-19 Pandemisinde Yaşlılarda Sosyal İzolasyon ve Yalnızlık

Sosyal izolasyon ve yalnızlık, yaşlı nüfusun önemli bir bölümünü etkileyen ciddi ancak hafife alınmış bir sağlık sorunudur. Sosyal izolasyon ve yalnızlık; yaşlılarda düşük yaşam kalitesi, fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları ve erken mortalite

açısından sigara, obezite ve hipertansiyon kadar önemli bir risk faktörüdür (Cheng ve ark., 2020). ABD'de, toplum içinde yaşayan yaşlı yetişkinlerin yaklaşık ¼'ü sosyal olarak izoledir ve %43'ü yalnızlık hissettiğini bildirmiştir (National Academics of Sciences Engineering and Medicine, 2020). Pandemi sürecinde COVID-19'la ilişkili komplikasyon, enfeksiyon gelişimi ve ölüm oranlarını azaltmayı amaçlayan sosyal mesafe tedbirleri yaşlıları orantısız bir şekilde etkilemiştir. Sosyal mesafe birçok ülkede yaşlılar için sosyal izolasyona dönüşmüştür (Wu, 2020). COVID-19 pandemisi toplumda yaşayan yaşlılar kadar huzurevlerinde yaşayan ve sosyal izolasyona uğramış yaşlıların da sayısını artırmıştır. Zira birçok ülke huzurevinde kalan yaşlılar için de evde kalma talimatları vermiş ve ziyaretleri yasaklamıştır. Bu kısıtlamalar yaşlılarda sosyal izolasyonu ve yalnızlık duygularını artırmıştır. Huzurevinde kalan yaşlılar için aile ziyaretleri, sosyal olarak bağlı hissetmeleri için önemli bir yoldur ve aile üyeleri, onların dış dünya ile bağlantılarını oluşturmaktadır. Ayrıca, huzurevlerinde yalnız yaşayan kırılğan yaşlılar için, yemek dağıtım personeli günlük olarak karşılaştıkları tek kişi bile olabilmektedir. COVID-19 pandemisinde sosyal izolasyon ve yalnızlık, yaşlılarda stres, anksiyete ve depresyon riskini artırmaktadır (Wu, 2020).

COVID-19 Pandemisinde Yaşlı İstismarı

DSÖ, COVID-19 pandemi döneminde yaşlı istismarının arttığını duyurmuştur (WHO, 2020b). En iyi zamanlarda bile, yaşlı istismarı vakalarının nadiren tespit edildiği ve 24 vakadan sadece bir vakanın tespit edilerek ilgili makamlara bildirildiği belirtilmektedir. Yaşlı istismarı genellikle yaşlıların aile üyeleri, bakımından sorumlu kişiler ya da sosyal çevresinde bulunan diğer kişiler tarafından yapılmaktadır. Yaşlıların sıklıkla güvendiği bu kişiler de mali zorluklar ve pandemi sürecinde artan taleplerden kaynaklanan farklı stresörler ile karşı karşıyadır ve bu durum da yaşlı istismarını artırmaktadır. ABD'de her 10 yaşlı yetişkinden (60 yaş) bir kişi istismara maruz kalmaktadır. Bu, fiziksel, cinsel veya psikolojik şiddetin yanı sıra mali suistimal (izinsiz para veya dolandırıcılık olmaksızın para yönlendirme) veya bakıcılar tarafından ihmal edilmeyi içermektedir (Mosqueda ve ark., 2016).

COVID-19 Pandemisinde Yaşlıların Bakımı için Temel İlkeler

Evde yaşayan yaşlılar için

- Genel bir hekim veya aile hemşireleri tarafından proaktif bir değerlendirme sağlayın.

- Tipik COVID-19 semptomlarının gelişimini ya da bilişsel durumdaki ani değişiklikleri, yeni başlayan davranış bozukluklarını, enfeksiyona yol açabilecek şüpheli durumları ve fonksiyonel durumda düşüş gibi atipik semptomların gelişimini izleyin.

- Bakımın devamlılığını sağlayın.
- Kronik hastalıkları tedavi edin.
- Sedanter yaşamı azaltıp fiziksel aktiviteyi artırın.
- COVID-19'dan şüpheleniliyorsa, evde ziyaret sağlayın.
- Polymerase Chain Reaction- Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) testinin hızlı yapılmasını sağlayın.
- Farmakolojik tedaviye başlayın ve oksijen ihtiyacını değerlendirin.
- Kırılğanlık, multimorbidite, geriatrik sendromlar ve tedavilerin yan etkilerini değerlendirin.
- İzolasyonu yönetmek için aile üyelerini eğitin ve hastaları koruyun.
- Hastaneye yatış ihtiyacını değerlendirin.

Hastanede olan yaşlılar

- Hastaneye kabul sırasında hastaların prognozu ile düşük, orta ve yüksek yoğun bakım ihtiyacını belirleyin.
- Deliryumun önlenmesi ve tedavisi için protokoller uygulayın.
- Davranışsal ve fonksiyonel komplikasyonları yönetin, destekleyici ve palyatif bakım sağlayın.
- Taburcu olduktan sonra bakımı planlayın.
- Uzun süreli bakım evlerinde yaşayan yaşlılar COVID-19'un tipik veya atipik semptomları varsa

- Doğrulayıcı testleri uygulayın.
- Pozitif vakaları izole edin.
- Spesifik ve destekleyici tedavi sağlayın.
- Hastaneye yatış ihtiyacını değerlendirin (yaşam beklentisi, genel sağlık durumu, bilişsel ve işlevsel durumu, semptom ciddiyeti) ve uzun süreli bakım merkezlerinin amaçlarını gerçekleştirme becerisini değerlendirin.
- Hasta ailesini tedavi seçeneklerine dahil edin.
- Bakım vericilere kişisel koruyucu ekipman sağlayın ve COVID-19 varlığını izleyin. (Bianchetti ve ark., 2020).

COVID-19 Pandemisinde Yaşlılar için Rehber

Yaşlılar, pandemi esnasında zihinsel ve fiziksel olarak sağlıklı kalabilmelidirler. Bunun için Uluslararası Geriatri ve Gerontoloji Birliği

izolasyon döneminde yaşlıların sağlığını koruyabilmek için bir öneriler yayımlamıştır. Buna göre;

- **Catnap (C):** Yeterince uyu
- **Optimistic (O):** Depresyonu önlemek için iyimser ol
- **Vigor (V):** Ev içi spor yap
- **Intake (I):** Yeterince beslen ve ağız, diş sağlığını korusun
- **Distancing (D):** Sosyal mesafeni korusun
- **Increase (I):** Ailen/arkadaşlarıyla iletişim teknolojisi kullanarak sosyal destek ve teması korusun
- **Administer (A):** İlaçlarını düzenli al
- **Get (G):** Yeterince güneş ışığı al
- **Go (G):** Nefes darlığı, göğüs ağrısı, sürekli ateş, iştahsızlık, sürekli halsizlik, uyandırılmakta güçlük varsa ya da yakınlarınız/bakıcınız ile iletişim kurmada zorluk yaşıyorsanız acil servise başvurun (112'yi ara).
- **Actively (A):** Ellerini sabun ya da dezenfektan ile aktif olarak yıka
- **Order (O):** Gıda maddelerini ya da ilaçlarını aile/ bakım verenler/ online alışveriş sitelerinden sipariş et (Chhetri ve ark., 2020).

DSÖ'ne Göre Yaşlılar için COVID-19 Pandemisinde Alınacak Önlemler

Toplumunuzda alınan özel önlemlerin yanı sıra sağlıkla ilgili acil durum sırasında mevcut olan hizmetler ve güvenilir bilgi kaynakları hakkında bilgi edinin (psikososyal destek, sağlık bakanlığı web sitesi, emekli maaşınıza alternatif erişim).

En az iki hafta boyunca ihtiyaç duyacağınız temel malzemelerin bir listesini oluşturun ve bunları mümkün olduğunda temin etmeye çalışın (bozulmayan yiyecekler, ev ürünleri, kullanabileceğiniz yardımcı cihazlar için piller ve reçeteli ilaçlar).

• Alternatif olarak, aile üyelerinden, bakıcılardan, komşulardan veya toplum liderlerinden market veya reçeteli ilaçların siparişi veya teslimi konusunda yardımcı olmalarını isteyin.

• Cep telefonu kontörünüzün doldurulduğundan emin olun ve telefonunuzu düzenli olarak şarj etmek için güvenli bir yer belirleyin, böylece aileniz ve arkadaşlarınızla iletişim halinde kalabilirsiniz ve gerekirse acil servislere ulaşabilirsiniz.

• Acil durum numaralarının bir listesini yapın (COVID-19 yerel yardım hattı, yakındaki hastane ve sağlık acil durum numaraları, istismar mağdurları için telefon hattı, psikososyal destek hattı) ve destek irtibat kişileri (aile üyeleri, arkadaşlar, primer bakıcı, toplum bakımı çalışanı, dernekler).

• Yalnız yaşıyorsanız, bu listeyi paylaşmak isteyebilir ve komşularınızdan, ailenizden veya bakıcınızdan örneğin telefonla veya görüntülü sohbet yoluyla düzenli olarak iletişim halinde olmalarını isteyebilirsiniz.

• Sağlık uzmanınızla COVID-19 sırasında sağlık ihtiyaçlarınızın nasıl ele alınabileceğini tartışın. Bu, acil olmayan randevuların ertelenmesini, doktorunuzla veya sağlık bakım görevlinizle yüz yüze görüşmek yerine telefonla veya görüntülü sohbetle konuşmayı veya aşı programınızı gözden geçirmeyi içerebilir.

• Eğer bir bakıcı tarafından sağlanan bir destekten faydalanıyorsanız ve bakıcı bakım sağlamaya devam edemez durumda ise yaşam ve bakım ihtiyaçlarınızı destekleyecek güvendiğiniz başka bir kişiyi belirleyin. İhtiyaç duyduğunuz tüm kişisel bakım ve yardımı ve nasıl sağlanması gerektiğini birlikte not edebilir ve ihtiyaç durumunda bakımı sağlamaya hazır olabilmeleri için bu güvendiğiniz kişiyle paylaşabilirsiniz.

• Bakıma muhtaç başka bir kişinin (torun, eş, engelli çocuk) birincil bakıcısı iseniz, hastalanmanız durumunda bakım sorumluluklarınızı üstlenmek için güvendiğiniz bir kişiyi belirleyin. Toplumunuzda bu durumlarda destek sağlayan yerel yetkililer veya gönüllü kuruluşlar yardımcı olabilir.

• Evinizde birden fazla kişi yaşıyorsa, COVID-19 ile uyumlu semptomlar gösteren herkesin diğerlerinden izole edilebilmesi için mümkünse evinizde ayrı bir oda veya alan hazırlayın.

• Tecrit için yeriniz yoksa, sizin veya diğer hane halkının kendi kendini izole etmesine yardımcı olabilecek bir topluluk alanı olup olmadığını öğrenmek için toplum liderlerinizle veya yerel sağlık yetkilileriyle iletişime geçin.

• Başınıza bir şey gelmesi ve kendi kararlarınızı verememeniz durumunda, tıbbi tedavi dahil, bakım ve destek konusunda sizin için en önemli olanı düşünün.

• Tedavi ve bakım isteklerinizi kaydetmek için gelişmiş bir bakım planı geliştirmek istiyorsanız, sağlık bakım görevlinizle veya güvendiğiniz biriyle bunun hakkında konuşabilirsiniz. Dileklerinizi yazabilir ve güvendiğiniz insanlarla paylaşabilirsiniz (WHO, 2020a).

COVID-19 Pandemisinde Yaşlıların Korunması

COVID-19 pandemi ve sonrasında yaşlılara bakım hizmetleri, koruyucu yaklaşım stratejisi ile üç başlık halinde ele alınabilir. Bunlar birincil, ikincil ve üçüncül korunma yaklaşımlarıdır.

Birincil korunma önlemleri: Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sosyal aktivitelere devam etme, ilaçların doğru kullanımı, bulaşıcı hastalıklardan korunma konularında eğitim ve danışmanlık çalışmalarından oluşur.

• COVID-19 hakkında yaşının eğitimi, bağışıklanması, yaşının evinde ve dışarıda alması gereken önlemler, psikososyal destek ve ruh sağlığı hizmetleri birincil korumada yapılabilecek uygulamalardır.

İkincil koruma önlemleri: Erken tanı ve tedavileri kapsar.

• Yaşlılıkta sık görülen hastalıklar ve kansellere yönelik yapılmaktadır. Yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini karşılamadaki yetersizlikleri taranabilir. COVID-19'un erken tanınması ve tanındığında da tedavisi bu alandadır.

Üçüncül koruma önlemleri: Riskli yaşlılara verilebilecek fiziksel, sosyal, çevresel ve ekonomik her türlü desteği içerir. Bu aşamada COVID-19 geçiren bir yaşının rehabilitasyonu ve duruma uyumu sözkonusudur (Ekici, 2020).

Sağlıklı Yaşlanmanın On Anahtarı

- Kan basıncınızı düşürün.
- Sigarayı bırakın.
- Önerilen kanser taramalarını uygun koşullarda yaptırın.
- Düzenli olarak aşı olun.
- Kan şekerinizi düzenleyin.
- LDL kolesterolünüzü düşürün.
- Haftada en az 2,5 saat fiziksel olarak aktif olun.
- Kemik kaybını ve kas zayıflığını önleyin.
- Sosyal teması sürdürün.
- Depresyon için yardım isteyin.

Sonuç

COVID-19 bulaş ve mortalite riskinin yüksek olduğu yaşlılar, özel takip önlemlerinin alınmasını gerektiren ve COVID-19 pandemi sürecinde asla göz ardı edilmemesi gereken bir gruptur. COVID-19'la ilgili deneyimler arttıkça bulaş yolları, hastalık seyri, tedavi ve bakım yöntemleri konusunda daha çok bilgi sahibi olundukça yaşlılarda COVID-19'un kontrol altına alınmasına daha fazla katkı sağlanabilecektir. Halen devam eden ve ne zaman sona ereceği tahmin edilemeyen bu pandemi sürecinde ulusal ve uluslararası rehberlerin ışığında yaşlıları güvende tutmak için planlamalar yapılmalı ve uygulanmalıdır. Ancak literatüre eklenecek yeni veriler ışığında tüm branşlarda olduğu gibi gerontoloji alanında da güncellemeler olması muhtemeldir.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee Approval: Literatür taraması yapıldı ve derlemede kullanılan kaynaklara atıf yapılarak ilgili bölümde gösterildi.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: AC, SH; Tasarım: AC, SH; Kaynak tarama: AC, SH; Makalenin Yazımı: AC, SH; Danışmanlık: SH; Eleştirel inceleme: SH.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması söz konusu değildir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- COVID-19 pandemisinin yaşlıların yaşam alanlarını nasıl etkilediğine ilişkin farkındalık oluşturuldu.
- COVID-19 pandemicinde yaşlıları koruyucu uygulamalara dikkat çekildi.

Kaynaklar

- Altın Z. (2020) Yaşlanma ile Birlikte Sık Görülen Kronik Hastalıklar. In Şahin S.D. (editör). Yaşlanmaya Sağlık Sosyolojisi Perspektifinden Multidisipliner Yaklaşımlar. İstanbul, Ekin Yayıncılık, s. 139-156.
- Ambrosi-Randić N, Nekić M, Tucak Junaković I. (2018). Felt age, desired, and expected lifetime in the context of health, well-being, and successful aging. The International Journal of Aging and Human Development, 87(1), 33–51. <https://doi.org/10.1177/0091415017720888>
- Armitage R, Nellums LB. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. Lancet Public Health, 5(5), e256. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X).
- Bianchetti A, Bellelli G, Guerini F, Marengoni A, Padavoni A, Rozzini R. ve ark. (2020). Improving the care of older patients during the COVID-19 pandemic. Aging Clinical and Experimental Research, 32,1883-1888. <https://doi.org/10.1007/s40520-020-01641-w>.
- Carriedo A, Cecchini JA, Fernández-Río J, Méndez-Giménez, A. (2020). Resilience and physical activity in people under home isolation due to COVID-19: A preliminary evaluation. Mental Health and Physical Activity, 19, 100361. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2020.100361>
- Center for Disease Control and Prevention. (2020). COVID-19 guidance for older adults. Erişim Tarihi: 21.06.2021, <https://www.cdc.gov/aging/covid19-guidance.html>
- Centers of Diseases Control and Prevention. (2021a). Erişim Tarihi: 22.06.2021, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>

- Centers of Diseases Control and Prevention. (2021b). Older Adults. Erişim Tarihi: 23.06.2021, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html>.
- Centers of Diseases Control and Prevention. (2021c). Risk for COVID-19 Infection, Hospitalization, and Death By Age Group. Erişim Tarihi: 24.06.2021, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/investigations-discovery/hospitalization-death-by-age.html>
- Cheng JM, Batten GP, Cornwell T, Yao N. (2020). A qualitative study of health-care experiences and challenges faced by ageing homebound adults. *Health Expectation*, 23(4), 934-42. <https://doi.org/10.1111/hex.13072>
- Chhetri JK, Chan P, Arai H, Chul Park S, Sriyani Gunaratne P, Setiati S. ve ark. (2020). Prevention of COVID-19 in older adults: A brief guidance from the International Association for Gerontology and Geriatrics (IAGG) Asia/Oceania region. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 24(5), 471-472. <http://dx.doi.org/10.1007/s12603-020-1359-7>
- Chouchou F, Augustini M, Caderby T, Caron N, Turpin NA, Dalleau G. (2020). The importance of sleep and physical activity on well-being during COVID-19 lockdown: Reunion island as a case study. *Sleep Medicine*, 77, 297-301. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.09.014>
- COVID-19 Data Explorer: Global Humanitarian Operations. (2021). Coronavirus research center. Erişim Tarihi: 24.06.2021, <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
- Dai M, Liu D, Liu M, Zhou F, Li G, Chen Z. ve ark. (2020). Patients with cancer appear more vulnerable to SARS-COV-2: A multi-center study during the COVID-19 outbreak. *Cancer Discovery*, 10(6), 783-791. DOI: 10.1158/2159-8290.CD-20-0422.
- Dong L, Bouey J. (2020). Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7), 1. <https://doi.org/10.3201/eid2607.200407>
- Ekici, E. (2020). Covid 19 pandemisi sürecinde yaşlı bireylerin bakım yönetimi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3), 145-152.
- Fernandes, N. (2020). Economic effects of coronavirus outbreak (COVID-19) on the world economy. IESE Business School Working Paper No. WP-1240-E.
- Gao Z, Xu Y, Sun C, Wang X, Guo Y, Qiu S. ve ark. (2020). A systematic review of asymptomatic infections with COVID-19. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 54(1), 12-16. <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.05.001>
- García-Hermoso A, Ramirez-Vélez R, Sáez de Asteasu ML, Martínez-Velilla N, Zambom-Ferraresi F, Valenzuela PL. ve ark. (2020). Safety and effectiveness of long-term exercise interventions in older adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Sports Medicine*, 50(6), 1095-1106. <https://doi.org/10.1007/s40279-020-01259-y>
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y. ve ark. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506.
- Isik, AT. (2020). Covid-19 infection in older adults: A Geriatrician's perspective. *Clinical Interventions in Aging*, 15, 1067-1069. <https://doi.org/10.2147/CIA.S260972>
- Izurieta HS, Graham DJ, Jiao Y, Hu M, Lu Y, Yue W. ve ark. (2021). Natural history of coronavirus disease 2019: Risk factors for hospitalizations and deaths among >26 million US medicare beneficiaries. *The Journal of Infectious Diseases*, 223(6), 945-956. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa767>.
- Jimenez-Sotomayor MR, Gomez-Moreno C, Soto-Perez-de-Celis E. (2020). Coronavirus, ageism, and twitter: An evaluation of tweets about older adults and COVID-19. *Journal of The American Geriatric Society*, 68(8), 1661-1666.
- Kalan U, Arik F, Soysal P. (2020). Malnutrition in older people. *Biomedical Science*, 2020, 372-384. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-801238-3.62171-2>.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N. ve ark. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- Lee SY, Tung HH, Peng LN, Chen LK, Hsu CI, Huang YL. (2020). Resilience among older cardiovascular disease patients with probable sarcopenia. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2020(86), 103939. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103939>
- Lim WS, Liang CK, Assantachai P, Ayeung TW, Kang L, Lee WJ. ve ark. (2020). COVID-19 and older people in Asia: AWGS calls to actions. *Geriatrics & Gerontology*, 20(6), 547-558. DOI: 10.1111/ggi.13939.
- Lima CKT, Medeiros Calvarho PM, Silva Lima IAA, Oliveira Nunes VA, Saraiva JS, Souza RI. ve ark. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 287, 112915. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>.
- Lin N, Ma J, Sun L. (2020). Thinking about the diagnosis and treatment of coronavirus disease 2019 in older patients. *International Journal of Geriatrics*, 41(2), 65-68.
- Mosqueda L, Burnight K, Girona MW, Moore AA, Robinson C, Olsen B. (2016). The abuse intervention model: A pragmatic approach to intervention for elder mistreatment. *Journal of American Geriatrics Society*, 64(9), 1879-1883. DOI: 10.1111/jgs.14266.
- Nanda A, Vura NVRK, Gravenstein S. (2020). COVID-19 in older adults. *Aging Clinical and Experimental*

- Research, 32(7), 1199-1202. DOI: 10.1007/s40520-020-01581-5.
- National Academics of Sciences Engineering and Medicine. Social isolation and loneliness in older adults: opportunities for the health care system. Washington, DC: The National Academic Press; 2020.
- National Health Commission of the People's Republic of China. Notice on the issuance of COVID-19's diagnosis and treatment plan (trial eighth edition) 2020. Erişim Tarihi: 23.06.2021, <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202008/0a7bdf12bd4b46e5bd28ca7f9a7f5e5a.shtml>.
- Nidadavolu LS, Walston JD. (2021) Underlying vulnerabilities to the cytokine storm and adverse COVID-19 outcomes in the aging immune system. *The Journal of Gerontology*, 76(3), 13-18.
- Niu S, Tian S, Lou J, Kang X, Zhang L, Lian H. ve ark. (2020). Clinical characteristics of older patients infected with COVID-19: A descriptive study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 89(2020), 104058. DOI: 10.1016/j.archger.2020.104058.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Elderly Population. Erişim Tarihi:22.06.2021, <https://data.oecd.org/pop/elderly-population.htm>.
- Previtali F, Allen LD, Varlamova M. (2020). Not only virus spread: The diffusion of ageism during the outbreak of COVID-19. *Journal of Aging and Social Policy*, 32(4-5), 506-514. DOI: <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1772002>.
- Remuzzi A, Remuzzi G. (2020). COVID-19 and Italy: What next?. *Lancet*, 395(10231), 1225-1228. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30627-9.
- Saint-Maurice PF, Troiano RP, Bassett DR, Graubard BI, Carlson SA, Shiroma EJ. ve ark. (2020). Association of daily step count and step intensity with mortality among US adults. *JAMA*, 323, 1151-1160. DOI: 10.1001/jama.2020.1382.
- Santini ZI, Jose PE, York Cornwell E, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C. ve ark. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): A longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health* 2020, 5, e62-e70.
- Siordia JA. (2020). Epidemiology and clinical features of COVID-19: A review of current literature. *Journal of Clinical Virology*, 127(2020), 104357. DOI:10.1016/j.jcv.2020.104357.
- T.C. İçişleri Bakanlığı. (2020). 65 Yaş ve Üstü ile Kronik Rahatsızlığı Olanlara Sokağa Çıkma Yasağı Genelgesi (21 Mart 2020). Erişim Tarihi: 04.05.2021, <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsizligi-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-genelgesi>.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK 2020). Nüfus İstatistikleri. Erişim Tarihi: 15.06.2021, <http://www.tuik.gov.tr/Start.do>.
- United Nations. (2021). Erişim Tarihi:14.06.2021, <https://www.un.org/development/desa/ageing/meetings-and-workshops-2/expert-group-meeting-on-building-forward-better-for-older-persons-post-covid-19-2-5-march-2021.html>.
- World Health Organisation. (2020a). Coronavirus disease (COVID-19): Risks and safety for older people. Erişim Tarihi: 23.06.2021, <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-risks-and-safety-for-older-people>
- World Health Organisation. (2020b). Decade of healthy ageing 2020-2030 Erişim Tarihi:23.06.2021, https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/full-decade-proposal/decade-proposal-fulldraft-en.pdf?sfvrsn=8ad3385d_6.
- Woods J, Hutchinson NT, Powers SK, Roberts WO, Gomez-Cabrera MC, Radak Z. ve ark. (2020). The COVID-19 pandemic and physical activity. *Sports Medicine and Health Science*, 2(2), 55-64. DOI:10.1016/j.smhs.2020.05.006.
- Wu B. (2020). Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge. *Global Health Research Policy*, 5(1),27.
- Wu Z, McGoogan JM. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*, 323(13), 1239-1242. DOI: 10.1001/jama.2020.2648.
- Yamada M, Kimura Y, Ishiyama D, Otobe Y, Suzuki M, Koyama S. ve ark. (2020). Effect of the COVID-19 epidemic on physical activity in community-dwelling older adults in Japan: A cross-sectional online survey. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 24(9), 948950. DOI:10.1007/s12603-020-1501-6.
- Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z. ve ark. (2020a). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective cohort study. *The Lancet*, 395(10229), 1054. DOI:10.1016/S0140-6736(20)30566-3.
- Zhou N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J. ve ark. (2019). A novel coronavirus, from patients with pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine*, 382, 727-733. DOI: 10.1056/NEJMoa2001017.
- Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W. ve ark. (2020b). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*, 579, 270-273.